# Surveillance de l'influenza

Agence de la santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

**Du 23 septembre au 6 octobre 2012 (semaines de déclaration 39 et 40)**

## Sommaire global de l'activité grippale

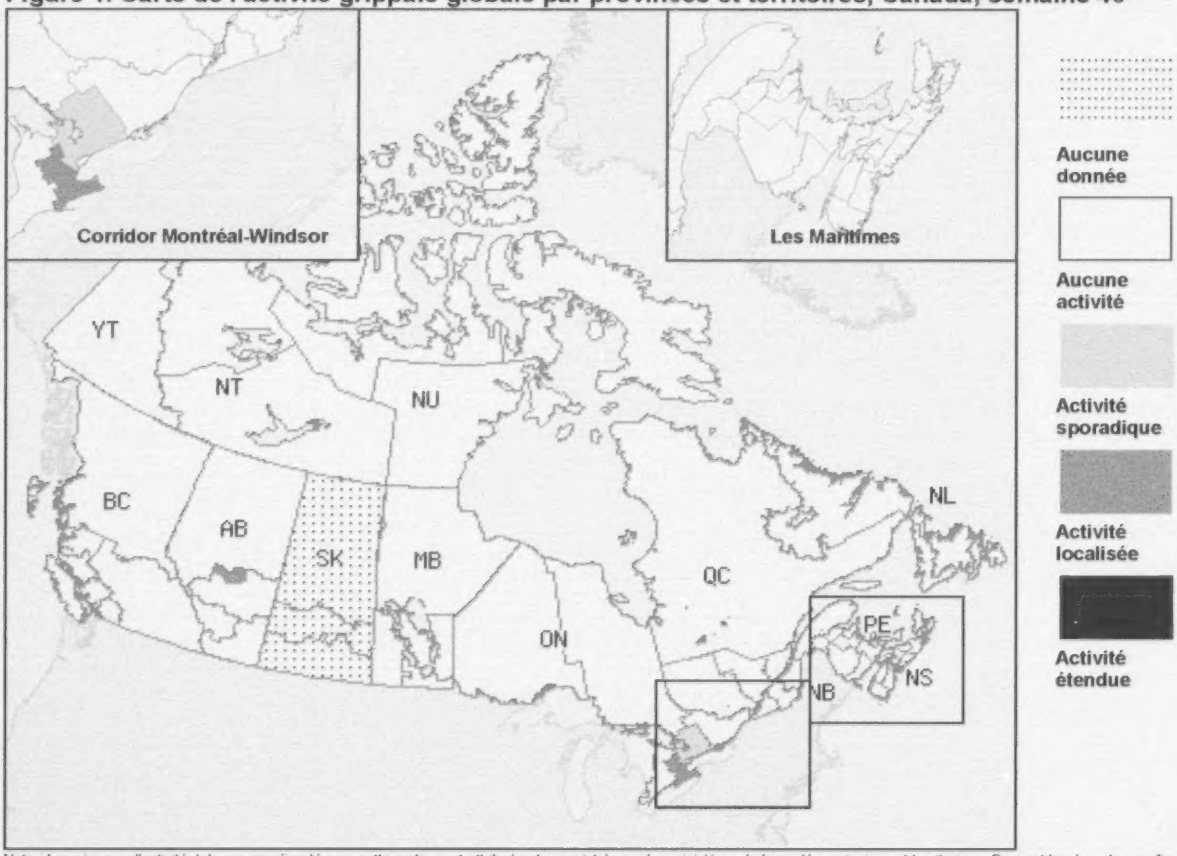
- L'activité grippale au Canada reste faible, mais elle a augmenté légèrement depuis le dernier rapport, car deux régions (en Alberta et en Ontario) ont signalé une activité localisée.
- Au cours des semaines 39 et 40, 11 détections laboratoires de la grippe ont été signales, dont la majorité (92 %) de celles-ci était des cas du virus grippal A : 5 cas de grippe A (H3), 4 cas de grippe A (H1N1)pdm09, 2 cas de grippe A (non sous-types) et 1 cas de grippe B.
- Deux nouvelles éclosions de la grippe ont été signalées à la semaine 40; une dans un établissement de soins de longue durée et une seconde dans un autre type d'établissement.
- Trois hospitalisations associées à la grippe A (chez des personnes ayant 65 et plus) ont été signalées au cours la période de deux semaines.
- Au cours de la semaine 40, le taux de consultation pour le syndrome grippal a augmenté légèrement à 18,6 par 1000 visites, mais il demeure au taux prévu pour cette période de l'année.

**NOTE :** Le rapport hebdomadaire de la Surveillance de l'influenza commencera le 19 octobre 2012 et prendra fin en mai 2013.

## Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

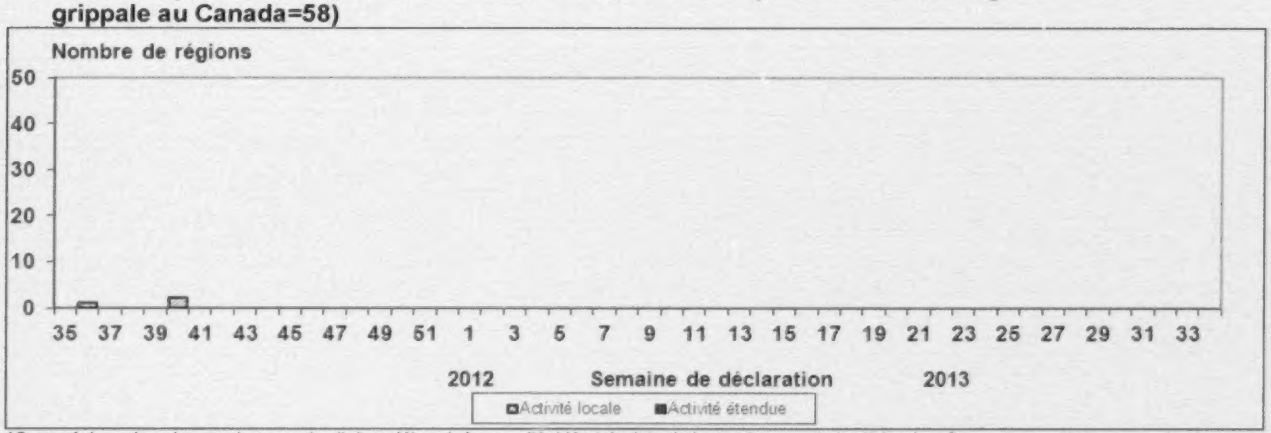
Au cours de la semaine 39, deux régions (en Colombie-Britannique et en Ontario) ont signalé une activité sporadique alors que les autres régions n'ont rien signalé. Au cours de la semaine 40, deux régions (en Alberta et en Ontario) ont signalé une activité grippale localisée, une région (en Ontario) a signalé une activité grippale sporadique et les autres régions n'ont signalé aucune activité (voir figure 1). Il importe de noter que nous n'avons pas reçu les données de l'Alberta et de la Saskatchewan pour la semaine 39 ni celles de la Saskatchewan et de l'Île-du-Prince-Édouard pour la semaine 40. Deux nouvelles éclosions de la grippe ont été signalées au cours de la semaine 40; une dans un établissement de soins de longue durée et une seconde dans un autre type d'établissement. (Figure 3).

**Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, Canada, semaine 40**



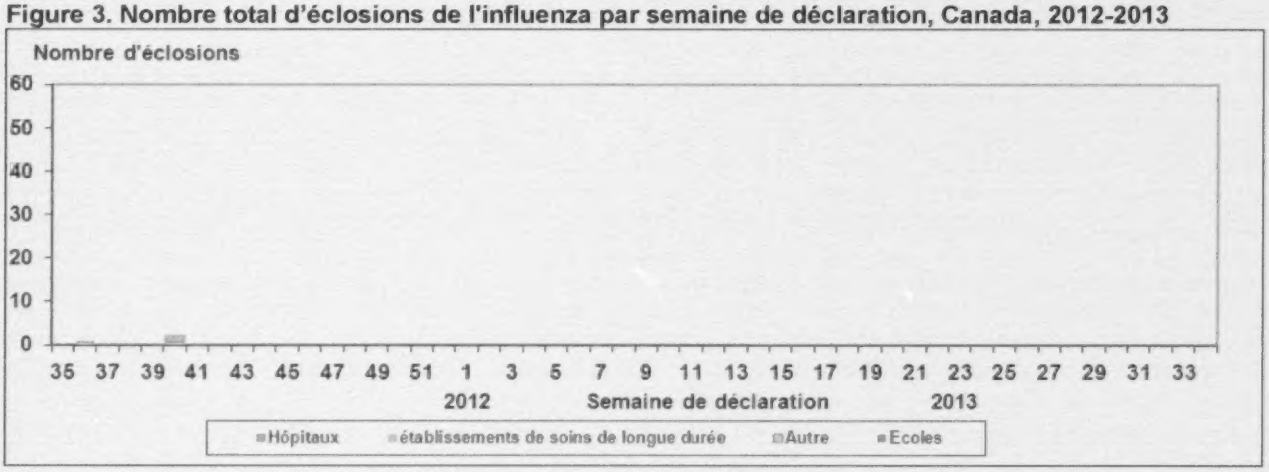

Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée n'est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web Surveillance de l'influenza.

**Figure 2. Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 (Nombre total de régions de surveillance grippale au Canada=58)**




†Sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

**Figure 3. Nombre total d'éclosions de l'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013**




## Influenza et détections d'autres virus respiratoires

Le pourcentage de tests positifs pour la grippe était de 0,3 % à la semaine 39 et de 0,4 % à la semaine 40 (figures 4 et 5), et est comparable à celle observée à la semaine 38 (0,3 %). Parmi les cas de virus grippal détectés au cours de la période de deux semaines (n = 12), 92 % étaient des cas du virus grippal A, dont 45 % étaient des cas de grippe A (H3), 36 % étaient des cas de grippe A (H1N1)pdm09 et 18 % étaient des cas de grippe A (non sous-typés), et 8 % de ceux-ci étaient des cas du virus grippal B (tableau 1).

Les détections du virus de la grippe par type et sous-type jusqu'à présent sont les suivantes : 89,5 % de virus de l'influenza A (47,1 % - A(H3); 14,7 % - A(H1N1) pdm09; 38,2 % - non sous typé) et 10,5 % de virus de l'influenza B (Tableau 1).

À ce jour cette saison, des renseignements détaillés portant sur l'âge et les types/sous-types de cas positifs d'influenza seront présentés une fois que des renseignements supplémentaires seront disponibles (Tableau 2).

Le pourcentage de détections positives pour le rhinovirus a augmenté au cours de la période de deux semaines (31,5 % et 32,8 % au cours des semaines 39 et 40 respectivement) et demeure le pourcentage de détections positives le plus élevé comparativement aux autres virus respiratoires. Le pourcentage de résultats positifs pour les autres virus respiratoires est demeuré faible au cours de la semaine 40 : 1,8 % pour le VRS; 3,1 % pour le parainfluenza; 1,1 % pour l'adénovirus; 0,3 % pour le MPVh et 0,3 % pour le coronavirus (Figure 5). Pour plus de détails, veuillez consulter le rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

**Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2012-2013**

| | Hebdomadaire (23 septembre au 6 octobre 2012) | | | | | | Cumulatif (26 août 2012 au 6 octobre 2012) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Influenza A | | | | | B | Influenza A | | | | | B |
| Provinces | Total A | A(H1) | A(H3) | Pand (H1N1) | A non sous-typé | Total | Total A | A(H1) | A(H3) | Pand (H1N1) | A non sous-typé | Total |
| C.-B. | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 |
| Alb. | 5 | 0 | 1 | 4 | 0 | 0 | 8 | 0 | 2 | 5 | 1 | 1 |
| Sask. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Man. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| Ont. | 5 | 0 | 3 | 0 | 2 | 1 | 14 | 0 | 7 | 0 | 7 | 1 |
| Qc. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 |
| N.-B. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| N.-É. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Î.-P.-É. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| T.-N.-L. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| Canada | 11 | 0 | 5 | 4 | 2 | 1 | 34 | 0 | 16 | 5 | 13 | 4 |

*Les échantillons des T.N.-O., du Yn et Nu. sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Note : Les données hebdomadaires sont fondées sur la semaine de détection positive des laboratoires. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

**Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza selon les groupes d'âge en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2012-2013***

| Groupes d'âge | Hebdomadaire (23 septembre au 6 octobre 2012) | | | | | Cumulatif (26 août 2012 au 6 octobre 2012) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Influenza A | | | | B | Influenza A | | | | B |
| | A Total | Pand. H1N1 | A/H3N2 | A non sous-typé | Total | A Total | Pand. H1N1 | A/H3N2 | A non sous-typé | Total |
| <5 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 5-19 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 20-44 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 45-64 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 65+ | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Inconnu | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Total | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

*Veuillez noter que le tableau sera garni dès que d'autres données seront disponibles.

**Figure 4. Tests déclarés d'influenza et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013**

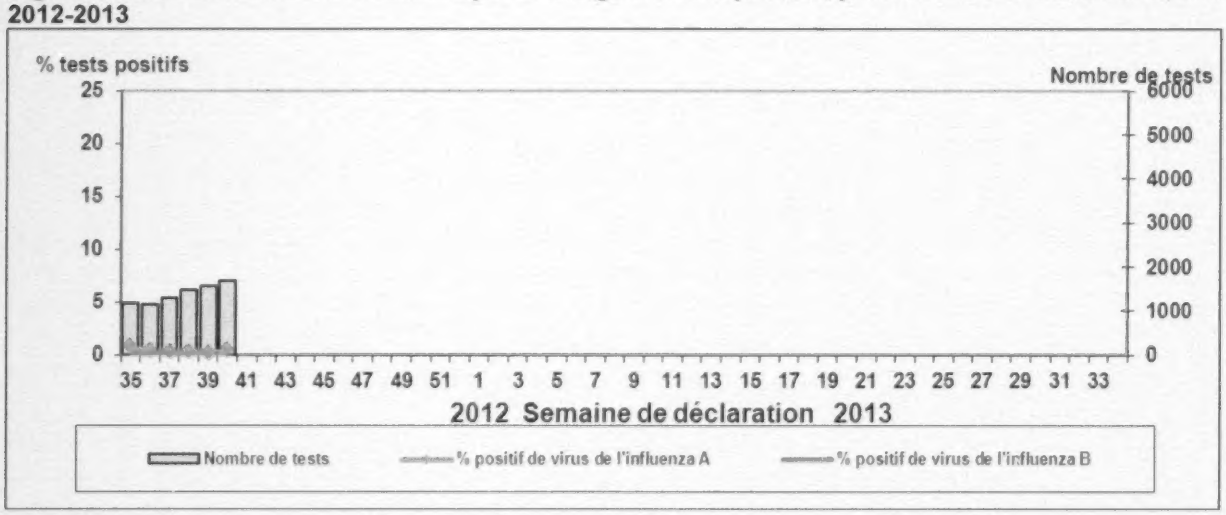
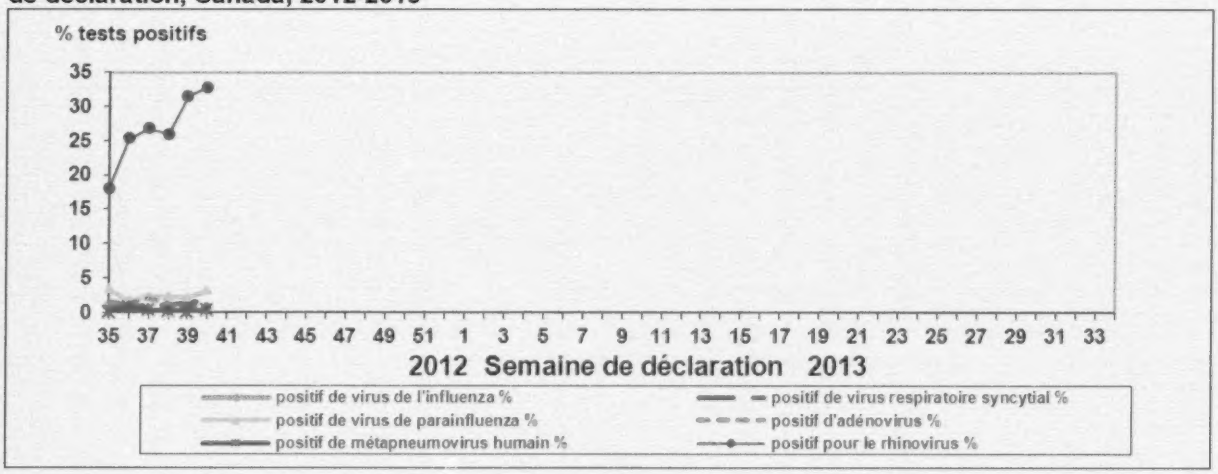


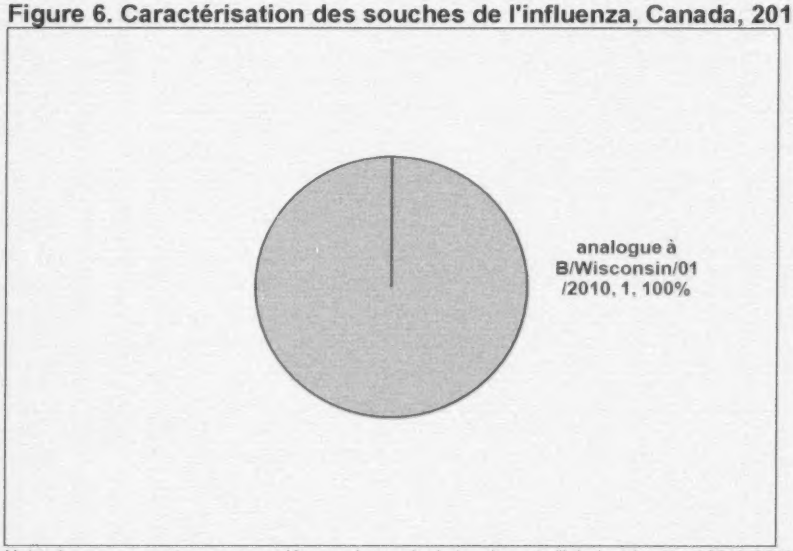
**Figure 5. Pourcentage de tests positifs de l'influenza comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013**




## Caractérisations des souches de l'influenza

Depuis le début de la saison de la grippe 2012-2013, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a décrit sur le plan génétique un virus de la grippe B; le virus était antigéniquement semblable à la souche du vaccin B/Wisconsin/01/2010 (lignée Yamagata).

**Figure 6. Caractérisation des souches de l'influenza, Canada, 2012-2013, N = 1**




Note : Les composants recommandés pour le vaccin de la grippe de l'hémisphère Nord 2012-2013 sont les suivants : un virus de type A/Victoria/361/2011 (H3N2), un virus de type A/California/7/2009 (H1N1)pdm09 et un virus de type B/Wisconsin/1/2010.

## Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie a soumis un virus de la grippe à des tests de résistance à l'oseltamivir et au zanamivir. Il a été découvert que le virus testé était sensible à l'oseltamivir et au zanamivir. Un total de trois virus de la grippe A (H3N2) ont été soumis à des tests de résistance à l'amantadine et les trois virus testés y étaient résistants.

**Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de l'influenza, Canada, 2011-2012**

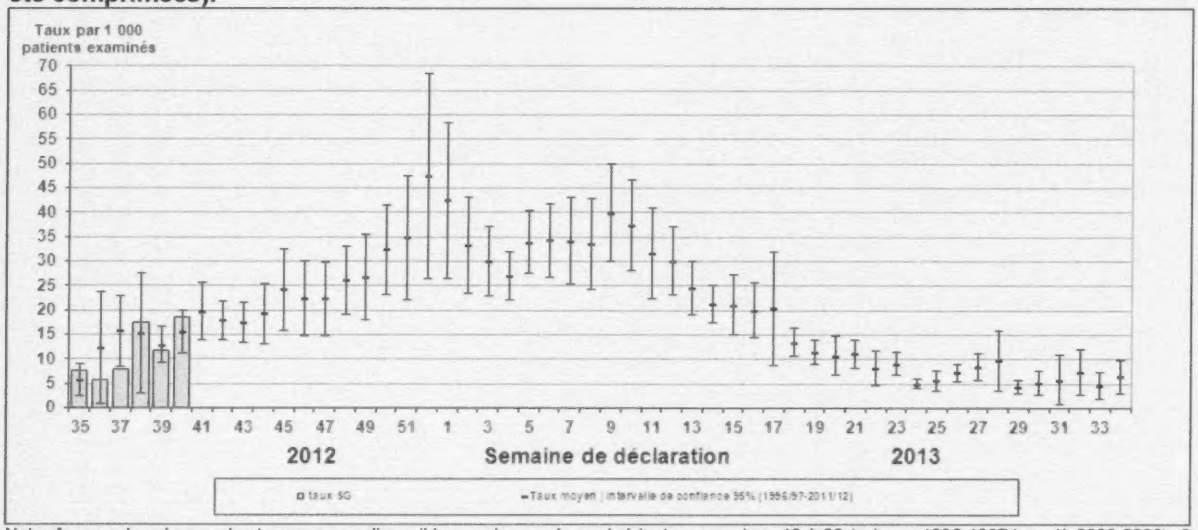
| Type et sous-type de virus | Oseltamivir | | Zanamivir | | Amantadine | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N^bre testé | N^bre résistant (%) | N^bre testé | N^bre résistant (%) | N^bre testé | N^bre résistant (%) |
| A (H3N2) | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 (100%) |
| A (H1N1) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| B | 1 | 0 | 1 | 0 | S/O* | S/O* |
| TOTAL | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 3 (100%) |

* S/O – sans objet

## Taux de consultation pour le syndrome grippal

Le taux de consultations national pour le syndrome grippal au cours de la semaine 39 était de 11,8 consultations par 1 000 visites, et était de 18,6/1 000 au cours de la semaine 40; ces deux taux étaient dans les niveaux prévus pour cette période de l'année (figure 7). Au cours de la semaine 40, les taux de consultation les plus élevés ont été enregistrés chez les enfants âgés de moins de 5 ans (49,3/1 000 visites) et chez les personnes âgées de 65 ans et plus (35,5/1 000 visites).

**Figure 7. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 comparé aux saisons 1996-1997 jusqu'aux saisons 2011-2012 (les donnés pour la pandémie ont été comprimées).**




Note: Aucune donnée pour les taux moyens disponible pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

## Surveillance des maladies respiratoires sévères

### Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les enfants (IMPACT)

Aucune hospitalisation associée à l'influenza confirmée en laboratoire chez les enfants (16 ans et moins) n'a été signalée par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT) depuis le début de la saison d'influenza 2012-2013.

### Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza (Système de surveillance agrégée)

Au cours des semaines 39 et 40, trois hospitalisations associées à la grippe A confirmées en laboratoire ont été signalées (en Alberta et en Ontario). Tous les cas ont été chez des personnes de 65 ans et plus.

Jusqu'à maintenant cette saison, quatre hospitalisations associées à la grippe A ont été signalées dans trois provinces (Alberta, Ontario et Terre-Neuve-et-Labrador); tous les cas ont été chez des personnes de 65 ans et plus. Parmi les hospitalisations associées à la grippe A pour lesquelles on connaît le sous-type (2), toutes étaient causées par la

grippe A (H1N1)pdm09. Une hospitalisation a nécessité l'admission à une unité des soins intensifs (à Terre-Neuve-et-Labrador). Jusqu'à maintenant cette saison, aucune mort associée à la grippe n'a été signalée.

Remarque : Les provinces de la C.-B., du Nt, du Qc, de la N.-É. et du N.-B. ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'ASPC. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas signalées en Ontario.

## Mise à jour internationale sur l'influenza

**OMS :** La transmission de la grippe dans tous les pays déclarants des régions tempérées de l'hémisphère Nord demeure minime et est à des niveaux inter saisonniers. Dans les régions tropicales, la majorité des pays signalent des tendances faibles ou à la baisse en ce qui concerne les détections du virus de la grippe. Les exceptions sont le Costa Rica, dans les Amériques, et l'Inde, le Népal, la République démocratique populaire lao et la Thaïlande, en Asie. En Afrique subsaharienne, le Cameroun a signalé une augmentation des détections du virus de la grippe. Il semble que la saison grippale dans les pays tempérés de l'hémisphère Sud est terminée. *Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé*

**États-Unis :** La proportion de tests positifs pour la grippe a légèrement augmenté au cours de la semaine 39 (3,6 %) par rapport aux semaines précédentes (3,1 % au cours de la semaine 38 et 2,7 % au cours de la semaine 37). Parmi le nombre de détections positives pour l'influenza signalées au cours de la semaine 39, 55 % des tests se sont avérés positifs pour le virus grippal B. Des 20 virus grippaux A pour lesquels l'information sur le sous-type était disponible, 85 % étaient des virus A (H3) et 15 % étaient des virus A (H1N1)pdm09. Les autres indicateurs d'activité grippale sont tous demeurés faibles. *Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC*

**Europe :** Au cours de la semaine 40, l'activité grippale en Europe est restée faible. Aucun des 282 échantillons sentinelles recueillis n'était positif pour la grippe; pour ce qui est des sources non-sentinelles, 15 échantillons étaient positifs pour les virus grippaux (4 grippes de type A (H1N1)pdm09, 1 grippe de type A (H3N2), 6 grippes non sous-typées et 4 grippes de type B). Les taux de consultation pour les syndromes grippaux (SG) et les infections aiguës des voies respiratoires (IAVR) sont faibles, ce qui est habituel pour cette période de l'année. *Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu*.

## Mises à jour de l'influenza aviaire et porcine chez les humains

**H5N1**

Aucun cas d'infection par le virus de la grippe aviaire A (H5N1) chez l'humain n'a été signalé par l'Organisation mondiale de la Santé depuis le 10 août 2012. Un résumé de la dernière évaluation des risques liés à l'interface entre l'homme et l'animal menée par l'Organisation mondiale de la Santé (publiée le 1er octobre 2012) est disponible sur la page Web de l'Organisation mondiale de la Santé.
*Mise à jour de l'influenza aviaire de l'OMS*

**Variante (H1N1v) du virus de la grippe A (H1N1)**

Au cours de la semaine 38, un cas d'infection humaine par la variante (H1N1v) du virus de la grippe A (H1N1) a été déclaré en Ontario, au Canada. Le sujet était un homme adulte avec des conditions sous-jacents qui a développé des symptômes à la fin du mois d'août et qui a été hospitalisé pour une pneumonie en septembre. Il était exposé à des porcs dans sa profession. Aucun autre cas n'a été signalé. C'est la première fois qu'un cas de virus H1N1v est détecté au Canada avec le gène matriciel (M) du virus de la grippe A (H1N1)pdm09. D'après sa similarité au virus H1N1 qui circule chez les êtres humains depuis 2009, on prévoit que le vaccin antigrippal saisonnier pour 2012-2013 protégera probablement contre le virus de la grippe H1N1v, bien qu'il soit possible que le vaccin antigrippal saisonnier ne protège pas les gens contre d'autres variantes de virus grippaux qui sont très différentes des virus de la grippe circulant actuellement chez les êtres humains.

**Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant des différentes sources suivantes :** les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosions, les hospitalisations d'enfants et d'adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).

**Définitions des SG pour la saison 2012-2013**

**Syndrome grippal affectant la population en général :** apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

**Définition d'une éclosion pour la saison 2012-2013**

**Écoles :** un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.

**Hôpitaux et établissements résidentiels :** deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.

**Les lieux de travail :** un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.

**Autres emplacements :** deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.

**Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2012-2013**

Définitions des niveaux d'activité grippale régionale :

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG

2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†

3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG*
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance†**

4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance†**

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.

*Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

*Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année.* Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adressehttp://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html, dans les deux langues officielles.